Rapport Annuel 1988

Conseil des sciences de la santé

Commission d'appel des denturologues

Ministère de la Santé
Ontario
ISSN 0715-0717

Ontario

Health Disciplines Board
Conseil des sciences de la santé

Édifice Hepburn, bureau SW-1175
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1R3
(416) 965-7285

Le 1er juin 1989

L'honorable Elinor Caplan
Ministre de la Santé

Madame la Ministre,

Il me fait plaisir de vous soumettre le treizième rapport annuel du Conseil des sciences de la santé pour l'exercice se terminant le 31 décembre 1988.

Ce document comprend également un rapport portant sur les activités de la Commission d'appel des denturologues.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président,

B. Harry Barrett

TABLE DES MATIÈRES

Page

CONSEIL DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Introduction 1

Composition du Conseil 2

Fonctions 5

Questions et commentaires 7

Délais dans le processus de révision 7

Attitudes des professionnels 8

Attitudes des patients 10

Communications 11

Statistiques 12

COMMISSION D'APPEL DES DENTUROLOGUES 16

RAPPORT ANNUEL 1988

Introduction

Conformément aux dispositions de l'article 7(1)b) de la Loi sur les sciences de la santé, le présent document est le treizième rapport annuel que le Conseil des sciences de la santé présente au ministre de la Santé. Ce rapport porte sur les activités du Conseil au cours de l'année civile 1988.

Au cours de l'année 1988, la composition du Conseil a connu quelques changements. En décembre 1988, M. Glenn A. Watson a remis sa démission après un terme d'une année. Pendant cette courte période comme membre du Conseil, M. Watson a apporté une contribution importante et nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite dans ses nouvelles fonctions de président de l'Enquête ministérielle sur l'enseignement religieux dans les écoles élémentaires publiques en Ontario.

Le Conseil apprécie le soutien administratif et professionnel assuré par le Secrétariat des conseils de santé et ses conseillers juridiques, M. Theodor Kerzner et Tracey Tremayne-Lloyd du cabinet Kerzner, Papazian, MacDermid and Tremayne-Lloyd.

Composition du Conseil

Le Conseil est constitué conformément à la Loi de 1974 sur les sciences de la santé sanctionnée le 14 juillet 1975.

Aucun employé de la fonction publique de l'Ontario, membre ou ancien membre professionnel d'une des sciences de la santé ne peut être nommé au Conseil des sciences de la santé.

MEMBRES - 1988

B. Harry Barrett, président	- Oakville (nommé en avril 1987)
Jean-Paul Gilbert	- Ottawa (nommé en janvier 1987)
Beverly Y. Folkes	- Toronto (nommée en août 1986)
Mary Lue Hinds	- Sudbury (nommée en août 1986)
Roberta S. McFadden	- Toronto (nommée pour un second mandat en août 1987)
Sheila J. Ward	- Toronto (nommée pour un second mandat en novembre 1987)
Glenn A. Watson	- Brantford (nommé en janvier 1988, a démissionné en décembre 1988)

SECRÉTARIAT DES CONSEILS DE SANTÉ

John Colangeli - registrateur

Rafia Sheikh - registratrice adjointe

Christine Liptay - adjointe au Conseil

Sylvia Ramkissoon - coordonnatrice auprès des comités

Rohini Kumara - adjointe administrative

Conseillers juridiques :

Theodor Kerzner

Tracey Tremayne-Lloyd

FONCTIONS

La Loi sur les sciences de la santé définit le mandat des cinq conseils autonomes se rapportant aux sciences de la santé suivantes : dentisterie, médecine, soins infirmiers, optométrie et pharmacie. En vertu de la loi, le Conseil des sciences de la santé assume deux fonctions distinctes.

1. PLAINTES

Le Conseil révise les décisions des comités des plaintes de chacun des ordres visés par la loi lorsque le plaignant ou un membre faisant l'objet d'une plainte n'est pas satisfait d'une décision, sauf dans le cas d'une décision de renvoyer la question au comité de discipline. Aux termes de la loi, le Conseil peut confirmer la décision du comité des plaintes, faire des recommandations en demandant au comité de reconsidérer sa décision ou exiger que la question

soit renvoyée au comité de discipline lorsque le Conseil juge que les informations qu'il a reçues justifient une plainte de négligence professionnelle. Le Conseil n'agit pas comme organisme de médiation et n'a aucune compétence au sujet des questions de dommages-intérêts.

2. INSCRIPTION

À la demande des plaignants, le Conseil entend et révise les projets de décisions des comités d'inscription de chacun des ordres visés par la loi, advenant le cas où le comité se propose de refuser d'inscrire ou d'ajouter des conditions ou des restrictions à une inscription.

QUESTIONS ET COMMENTAIRES

Délais dans le processus de révision

Au cours des derniers mois, le Conseil a noté une augmentation croissante du nombre de plaintes et de demandes de révision d'inscription. En effet, le nombre de demandes reçues en 1988 était presque 50 pour 100 supérieur à celui de 1987. Même si le Conseil a été en mesure de répondre à cet accroissement de la demande en se réunissant le plus souvent possible, il a maintenant atteint l'efficacité maximale permise par sa composition actuelle et n'est plus en mesure de répondre à la demande croissante du public. Le délai entre la réception d'une demande de révision et la conclusion de la révision est maintenant d'environ huit mois.

Le Conseil est conscient qu'une éventuelle Loi régissant les professions de la santé sera adoptée prochainement et que, dans ces circonstances, des amendements à la Loi sur les sciences de la santé seraient inutiles. Toutefois, le Conseil est

convaincu que des dispositions doivent être prises le plus tôt possible pour assurer que le nombre de dossiers en retard n'augmente pas davantage. Il est utile de souligner que le Conseil a accru de 32 pour 100 le nombre de dossiers entendus, tandis que le nombre de nouveaux dossiers a connu une hausse de 48,5 pour 100 (voir les tableaux ci-joints). Si le nombre de membres du Conseil n'est pas augmenté, le nombre de dossiers accusant un retard et le délai relatif à l'audition des dossiers continueront de s'accroître. Cette mesure peut être prise par le biais d'un amendement à la Loi sur les sciences de la santé ou par l'adoption rapide de la Loi régissant les professions de la santé et elle est grandement nécessaire pour permettre au Conseil de remplir son mandat qui consiste à servir les intérêts du public.

Attitudes des professionnels

Au cours de l'année dernière, un certain nombre de professionnels de la santé se sont dits révoltés et, parfois, ont même fait preuve d'hostilité à l'égard du Conseil et de ses procédures. Ces attitudes laissent entrendre que ces professionnels croient que leur jugement et leur conduite sont irréprochables et que les plaignants n'ont aucun droit de les remettre en question. Il est évident que ce genre d'attitude a pour effet d'accentuer plutôt que d'atténuer les problèmes qui peuvent exister. Le Conseil estime qu'il serait utile que les ordres professionnels informent leurs membres que leur participation aux délibérations du

comité des plaintes et du Conseil des sciences de la santé doit être considérée comme un élément de leur responsabilité personnelle qui constitue le fondement de la vie professionnelle. Par ailleurs, on a remarqué un changement important dans l'attitude du public au cours des dernières années. Ce changement peut être décrit comme allant d'une attitude laissant entendre que «le médecin sait ce qu'il fait» à une attitude où les personne écoutent l'avis du médecin et disent «je dois moi-même décider de l'action à prendre». Certains professionnels peuvent croire que cette volonté des personnes de prendre une part active à leurs propres soins est une remise en question de leur jugement professionnel. Toutefois, le Conseil est d'avis qu'il s'agit plutôt d'un signe positif indiquant que les personnes assument une plus grande responsabilité personnelle à l'égard des soins de santé qu'elles reçoivent.

Attitudes des patients

Tout en remarquant que les patients veulent participer davantage aux décisions se rapportant aux soins qu'ils reçoivent, le Conseil a aussi noté l'apparition d'une autre tendance, plus inquiétante, consistant en l'inhabilité des plaignants d'accepter la décision relative à leur cas. Il semble qu'une proportion de la population a conclu, peut-être en raison des connaissances et de la technologie médicales plus avancées, qu'il est possible de résoudre tous les problèmes et, lorsqu'ils ne le sont pas, cela est sans doute attribuable à une erreur du médecin. Cette attitude a résulté en une augmentation du nombre de dossiers soumis au Conseil qui, de toute évidence, l'ont été parce que des plaignants sont incapables d'accepter la perte d'une personne qui leur est chère ou parce qu'il s'agit d'une situation qui ne peut être reglée de façon satisfaisante. Pour les professionnels de la santé, ce genre de cas les forcent à consacrer beaucoup de temps à se défendre et est une source d'inquiétudes pendant la période d'une année ou plus qui s'écoule avant que l'ordre professionnel et le Conseil disposent du dossier. À l'heure actuelle, le Conseil ne peut faire autrement que de tenir des audiences complètes. Toutefois, il a demandé que la Loi régissant les professions de la santé lui confère un pouvoir discrétionnaire de tenir des audiences sommaires dans le cas de certains dossiers qui doivent être révisés par le Conseil.

Communications

Le Conseil a remarqué qu'un manque de communications est à l'origine d'un grand nombre de demandes de révision qu'il reçoit. Dans plusieurs cas, les plaintes soumises aux ordres professionnels sont principalement attribuables aux communications inadéquates entre le professionnel de la santé et le patient. Le Conseil ne saurait trop insister sur l'importance des communications franches et constantes entre les professionnels de la santé et les patients. Le Conseil a fréquemment rencontré des cas où l'insatisfaction aurait pu être évitée si des communications franches avaient été établies plus tôt entre les parties.

Un autre facteur évident à l'origine de ce problème de communications est la différence culturelle qui existe entre les professionnels de la santé et les patients. Dans la société multiculturelle que l'Ontario est devenu, il n'est pas étonnant que les attentes et les coutumes de certains groupes peuvent constituer des obstacles. Le Conseil a constaté que ces difficultés sont atténuées lorsque les deux parties s'efforcent de clarifier la situation et de s'expliquer. Il est peut-être de la responsabilité des professionnels de la santé de veiller à ce que les patients aient une bonne compréhension de la situation, mais ces derniers ont aussi leur part de responsabilité à cet égard.

Tableau I

RÉPARTITION DES PLAINTES ET INSCRIPTIONS RÉVISÉES ET ENTENDUES

(pour lesquelles des décisions ont été rendues en 1988)

ORDRE	Plainte	Inscription	Total
OMCO	113	10	123
ORCDO	30	-	30
OIIO	8	12	20
OPO	2	1	3
OOO	-	-	-
TOTAL	153	23	176

Tableau II

RÉPARTITION DES AUDIENCES ET RÉVISIONS D'INSCRIPTION

(pour lesquelles des décisions ont été rendues en 1988)

ORDRE	Confirmation	Examen complémentaire	Exigence	TOTAL
OMCO	8	2	0	20
ORCDO	-	-	-	-
OIIO	8	3	-	11
OPO	-	-	-	-
OOO	1	-	-	1
TOTAL	17	5	0	32†

† La différence entre le nombre de dossiers d'inscription révisés (32 dans le Tableau II ci-dessus) et celui du nombre de dossiers entendus (23 dans le Tableau I) est attribuable au fait que neuf dossiers d'inscription ont été entendus à la fin de 1988, mais que les décisions s'y rapportant n'ont été rendues qu'au début de 1989.

TABLEAU III

CONSEIL DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Répartition des plaintes révisées

(pour lesquelles des décisions ont été rendues en 1988)

ORDRE	Confirmation	Demande d'enquête supplémentaire	Renvoi au comité de discipline	Réprimande	Recommandation	Total
OMCO	79	13	2	7	-	101
ORCDO	26	6	2	-	-	34
OIIO	6	4	1	-	-	11
OPO	1	1	1	-	-	3
OOO	-	-	-	-	-	-
TOTAL	112	24	6	7	-	149

TABLEAU IV

CONSEIL DES SCIENCES DE LA SANTÉ

STATISTIQUES

au 31 décembre 1988

	1988	1987	Aug. en 1988 sur 1987
Plaintes reçues	203	141	
Demandes d'inscription reçues	42	24	
Dossiers reçus	245	165 (+80)	48,5 %
Plaintes révisées	153	114	
Demandes d'inscription révisées	18	15	
Demandes d'inscription entendues	5	4	
Dossiers révisés et entendus	176	133 (+43)	32,3 %
Décisions confirmées (plaintes)	112	89	
Décisions confirmées (inscription)	17	9	
Décisions renvoyées (plaintes)	32	22	
Décisions renvoyées (inscription)	6	8	
Nombre total de décisions	167	128 (+39)	30,5 %

COMMISSION D'APPEL DES DENTUROLOGUES

La Commission d'appel des denturologues est constituée conformément à la Loi de 1974 sur les denturologues sanctionnée le 14 juillet 1975.

La composition de la Commission d'appel des denturologues est identique à celle du Conseil des sciences de la santé.

Au cours de l'année 1988, la Commission n'a procédé à aucune révision d'inscription.

Trois demandes de révision de plaintes ont été présentées au cours de l'année et le Conseil a statué sur les trois cas.

Aucun appel ni aucune révision d'inscription n'était en suspens au 31 décembre 1988.

Annual Report 1988

Health Disciplines Board

Denture Therapists Appeal Board

Ministry of Health
Ontario

ISSN 0715-0717

90-07095/

Ontario

Health Disciplines Board
Conseil des sciences de la santé

SW-1175, Hepburn Block
Queen's Park
Toronto, Ontario
M7A 1R3
416/965-7285

June 1, 1989

The Honourable Elinor Caplan
Minister of Health

Dear Minister:

It is our pleasure to submit the Thirteenth Annual Report of the Health Disciplines Board for the period ending December 31, 1988.

This Report also includes a statement concerning the Denture Therapists Appeal Board.

Yours very truly,

Dr. Harry Barrett
Chairman

TABLE OF CONTENTS

	Page
HEALTH DISCIPLINES BOARD	
Introduction	1
Board Membership	2
Functions	5
Issues and Comments	7
Delays in the Processing of Reviews	7
Professional Attitudes	8
Patient Attitudes	10
Communication	11
Statistics	12
DENTURE THERAPISTS APPEAL BOARD	16

ANNUAL REPORT - 1988

Introduction

This is the thirteenth report of the Health Disciplines Board to the Minister of Health as required by Section 7 [1][b] of the Health Disciplines Act. The report covers the Board's activities in the calendar year of 1988.

Membership of the Board underwent few changes in 1988. In December 1988 Glenn A. Watson resigned from the Board after a term of one year. In his short time on the Board, Mr. Watson made a significant contribution and we wish him well in his new role as Chairman of the Ministerial Inquiry on Religious Education in Ontario Public Elementary Schools.

The Board appreciates the administrative and professional support provided by the Health Boards Secretariat and its legal counsel Theodor Kerzner and Tracey Tremayne-Lloyd of Kerzner, Papazian, MacDermid and Tremayne-Lloyd.

Board Membership

The Board was established by the Health Disciplines Act, 1974, which was proclaimed on July 14, 1975.

No person may be appointed to the Health Disciplines Board who is employed in the public service of the Province or who is or has been registered in a health profession.

MEMBERS - 1988

B. Harry Barrett, Chairman	-	Oakville [appointed April '87]
Jean-Paul Gilbert	-	Ottawa [appointed January '87]
Beverly Y. Folkes	-	Toronto [appointed August '86]
Mary Lue Hinds	-	Sudbury [appointed August '86]
Roberta S. McFadden	-	Toronto [reappointed August '87]
Sheila J. Ward	-	Toronto [reappointed November '87]
Glenn A. Watson	-	Brantford [appointed January 1, '88 resigned December '88]

HEALTH BOARDS SECRETARIAT

John Colangeli - Registrar

Rafia Sheikh - Assistant Registrar

Christine Liptay - Assistant to the Board

Sylvia Ramkissoon - Committee Coordinator

Rohini Kumara - Administrative Officer

Legal Counsel:

Theodor Kerzner

Tracey Tremayne-Lloyd

FUNCTIONS

The Health Disciplines Act is the source of the mandate for the five self-governing major health disciplines comprising dentistry, medicine, nursing, optometry and pharmacy. The Health Disciplines Board has two separate and distinct functions under the Act:

1. **COMPLAINTS**:

The Board reviews decisions of the Complaints Committees of the Colleges covered by the Act when either the complainant or the member complained against is not satisfied with a decision, other than a decision referring the matter to the Discipline Committee. Under the Act, the Board can confirm the decision of the Complaints Committee, can return it with recommendations for reconsideration by the Committee, or can require a referral to the

Discipline Committee where the Board finds enough information to warrant a charge of professional misconduct. The Board is not a mediation Board and it has no jurisdiction over money or awards for damages.

2. REGISTRATIONS:

The Board, if requested, hears or reviews proposed decisions of the Registration Committees of the Colleges covered by the Act where the Committees propose to refuse to grant registration or to attach terms, conditions or limitations to a registrant.

ISSUES AND COMMENTS:

Delays in the Processing of Reviews

In recent months the Board has noted that it is receiving an increasing number of requests for complaint and registration reviews. Indeed, the number of requests received in 1988 was almost 50% higher than the comparable figure for 1987. While the Board has been able to address some of this increased demand by meeting as frequently as possible, as it is now constituted, the Board has reached its maximal efficiency and cannot continue to meet the growing public demand. The delay between receipt of a request for review and completion of that review has now reached approximately eight months.

The Board recognizes that legislation in the form of the new Health Professions Act is pending and that amendments to the Health Disciplines Act may be seen at this point as an inefficient use of legislative

time. However, the Board is convinced that action must be taken as soon as possible to ensure that the backlog of cases does not increase further. It is instructive to note that the Board increased the number of cases it heard by 32% but the number of new cases increased by 48.5% (See attached). Without an increase in the number of board members, the backlog and the subsequent delay in hearing cases will continue to increase. Whether such action takes the form of an amendment to the Health Disciplines Act or prompt enactment of the Health Professions Act, it is greatly needed if the Board is to fulfill its mandate to serve the public good.

Professional Attitudes

During the past year the Board has encountered a number of health professionals who, in response to the Board and its proceedings, have demonstrated indignation and, at times, hostility. Such an attitude indicates a belief that their judgement and conduct are beyond reproach and that Complainants

have no right to question any aspect of their conduct. Clearly, this is an attitude which exacerbates, rather than alleviates, the problems which may already exist. In the Board's view it would be helpful if all the Colleges would educate their members that participation in the proceedings of the Complaints Committee and the Health Disciplines Board should be viewed as part of the personal accountability and responsibility which are basic to professional life. It should be noted that there have been substantial changes in the attitude of the public in recent years. This change might best be characterized as moving from a position of "The Doctor knows best" to one in which the doctor will give his/her opinion "and I will decide what action to take." This determination by consumers to be much more active in their own care may be seen by some practitioners as a questioning of their professional judgement; the Board, however, believes it is a positive sign of individuals assuming more personal responsibility for their health care.

Patient Attitudes

While patients are more determined to have a say in their care, the Board notes a second trend that is increasingly of concern and that is complaints that are lodged as a result of the inability of the Complainant to accept the outcome of a case. Perhaps because of the advances in medical knowledge and technology, a percentage of the population seems to have concluded that all problems can be fixed and, when they are not, they conclude it must be because the physician committed an error. The result has been an increase in cases before the Board which are clearly there because the complainant has been unable to deal with the death of a loved one, or a condition that cannot be resolved satisfactorily. For the practitioners, such a case represents considerable time spent to answer the complaint and it is a worry that hangs over their heads during the year or more that must elapse until the College and the Board have finally dealt with it. At present, the Board has no alternative but to hold a full review, although it has asked for discretion to dispose of some types of reviews in a summary way under the Health Professions Legislation Review.

Communication

The Board notes less than adequate communication is at the heart of the matter in a great number of requests for review which it receives. In many instances it is poor communication between a health professional and a patient which constitutes the body of a complaint to a particular College. The Board cannot stress strongly enough the importance of thorough and ongoing communication between health professionals and their patients. Repeatedly, the Board encounters instances in which dissatisfaction might have been averted had earlier or more thorough communication between parties have taken place.

Another factor in communication problems has clearly been rooted in cultural differences between patient and practitioner. In the multicultural society that Ontario has become, it is not surprising that the expectations and customs of various groups could come into conflict. The Board has found that such difficulties are minimized when a conscious effort is made by both parties to clarify and explain. The onus may be on the practitioner to ensure understanding but patients also have a responsibility in the process.

Table I

TOTAL COMPLAINT AND REGISTRATION CASES REVIEWED/HEARD
[for which decisions were issued in 1988]

COLLEGE	Complaints	Registration	TOTAL
CPSO	113	10	123
RCDS	30	-	30
CNO	8	12	20
OCP	2	1	3
COO	-	-	-
TOTALS	153	23	176

Table II

DISPOSITION OF REGISTRATION REVIEWS AND HEARINGS
[for which decisions were issued in 1988]

COLLEGE	Confirm	Further Consideration	Requirement	TOTAL
CPSO	8	2	0	20
RCDS	-	-	-	-
CNO	8	3	-	11
OCP	-	-	-	-
COO	1	-	-	1
TOTALS	17	5	0	32†

† The disparity between the number of registration cases disposed of [32 as indicated in Table II above] and cases heard [23 as indicated in Table I] is due to nine registration cases which were heard in late 1988 but not decided until early 1989.

TABLE III

HEALTH DISCIPLINES BOARD
Disposition of Complaint Reviews
[for which decisions were issued in 1988]

COLLEGE	Confirm	Returned for Further Investigation	Refer to Discipline	Admonish	Recommendation	TOTAL
CPSO	79	13	2	7	-	101
RCDS	26	6	2	-	-	34
CNO	6	4	1	-	-	11
OCP	1	1	1	-	-	3
COO	-	-	-	-	-	-
TOTALS	112	24	6	7	-	149

TABLE IV

HEALTH DISCIPLINES BOARD

STATISTICS

AS AT December 1988

	1988	1987	Increase 1988 over 1987
Complaints Received	203	141	
Registrations Received	42	24	
Total Cases Received	245	165 (+80)	48.5%
Complaints Reviewed	153	114	
Registrations Reviewed	18	15	
Registrations Heard	5	4	
Total Cases Reviewed/Heard	176	133 (+43)	32.3%
Decisions Upheld [Compl.]	112	89	
Decisions Upheld [Reg'n]	17	9	
Decisions Returned [Compl.]	32	22	
Decisions Returned [Reg'n]	6	8	
Total Decisions	167	128 (+39)	30.5%

DENTURE THERAPISTS APPEAL BOARD

The Denture Therapists Appeal Board was established by the Denture Therapists Act, 1974, which was proclaimed on July 14, 1975.

The membership of the Denture Therapists Appeal Board is identical to that of the Health Disciplines Board.

The Board conducted no registration reviews during 1988.

Three requests for complaint reviews were received during the year and three reviews were held.

No registration appeals or reviews were outstanding as at December 31, 1988.